Les mineurs ont-ils le droit de disposer de leur corps ?

Analyse
Mars 2014

La Coordination des ONG pour les droits de l'enfant (CODE) a souhaité se pencher sur la question des droits des mineurs[1] sur leur corps[2].

Dans un premier temps, les principes généraux applicables aux adultes et aux mineurs seront présentés. Ensuite, diverses applications de ces principes seront proposées :

1. La santé de tous les jours ;
2. La chirurgie esthétique ;
3. La circoncision ;
4. La sexualité, la contraception et l'avortement ;
5. La stérilisation des mineurs déficients mentaux ;
6. Le prélèvement d'organes ;
7. Les piercings et tatouages incrustés ;
8. L'identité trans, avec ou sans projet transsexuel ;
9. Le suicide ;
10. L'euthanasie.

Comme nous allons le voir, « le droit oppose souvent la dignité à la liberté»[3] et notre objectif n'est pas de mener une discussion éthique sur tous ces sujets, mais bien de présenter les pratiques et les législations en vigueur aujourd'hui en Belgique afin de baliser le terrain et de poursuivre les réflexions sur ces thématiques délicates.

Principes généraux

Sur le plan civil, les droits de la personne quant à son propre corps sont généralement approchés sous l'angle de sa protection, que la personne soit majeure ou mineure : protection contre les atteintes que pourraient porter d'autres personnes à son intégrité et à sa dignité (ex. : fouilles corporelles policières ou pénitentiaires) ou encore sous l'angle de l'indisponibilité du corps humain à des fins vénales (ex. : rétribution d'une mère porteuse).

Mais au-delà de la visée de protection, ces droits incluent aussi pour chacun celui d'exercer une maîtrise sur son propre corps et sur ses éléments[4] à certaines conditions :

- Pour peu qu'existe un consentement éclairé dans les décisions qui concernent ce corps.
- Avec quelques restrictions de type éthique : pas de troubles de l'ordre public, pas de menaces pour la protection de l'espèce, ni d'atteinte à la dignité humaine. Ici, l'appréciation est parfois délicate[5] : prenons, par exemple, les pratiques masochistes mutilantes, ou encore, les modifications extrêmes du corps même si elles sont volontaires et revendiquées au nom du plaisir.

Sur le plan pénal par contre, les atteintes au corps d'autrui, même consentant (pratiques sadomasochistes entre majeurs) constituent des infractions (que le parquet ne poursuit pas, sauf exceptions), le consentement du partenaire « passif » n'étant pas une cause d'excuse ou de justification.

En ce qui concerne plus spécifiquement les mineurs[6], ils ne peuvent voir leurs décisions (importantes) avalisées que s'il y a accord des adultes détenant l'autorité parentale à leur égard.

Leur capacité juridique d'exercice est considérée comme relative, c'est-à-dire que leurs engagements juridiques peuvent être annulés, par exemple s'ils leur sont préjudiciables[7].

Plus l'enfant est jeune, moins il est considéré comme capable de donner un consentement éclairé. Les parents ou tenant lieu prennent donc seuls les décisions qui le concernent en son nom (consentement de substitution). Exemples : acte chirurgical nécessaire ou utile chez un jeune enfant, circoncision, cessation d'un acharnement thérapeutique, assignation d'un genre à un bébé intersexe… Rappelons néanmoins combien il est utile, même si la loi belge ne l'exige pas explicitement, de bien informer l'enfant et mieux encore de l'associer dans toute la mesure du possible à toute décision qui concerne son corps.

Les parents et tenant lieu peuvent s'opposer à la décision d'un enfant, voire d'un adolescent, de ne pas toucher à son corps, quand il existe un danger et donc une nécessité ou une réelle utilité thérapeutique à intervenir (ex. : mineur anxieux qui refuserait une intervention chirurgicale importante pour sa santé).

Si l'autorité parentale est déraisonnable et met le mineur en danger, même avec le consentement de celui-ci, des mécanismes socio-judiciaires peuvent se substituer à l'autorité parentale (ex. : refus d'intervention chirurgicale des parents – voire du mineur – témoins de Jéhovah et intervention contraignante du juge de la jeunesse).

Rappelons que le mineur émancipé jouit approximativement des mêmes droits et a les mêmes devoirs qu'un adulte[8]. Inversement, des majeurs peuvent être considérés comme incapables de s'autogérer et voir leur capacité assimilée à celle des mineurs.

Applications

1. La santé de tous les jours

a) Le droit d'accepter ou de refuser des soins qui sont proposés est, à quelques exceptions près, considéré comme un droit personnel

Il faut donc en principe l'accord du mineur pour le soigner[9]. Bien entendu, cette recherche d'accord doit être adaptée à l'âge. Chez l'enfant jeune, par exemple, on se limite le plus souvent à des explications simples et rassurantes, et l'on va de l'avant.

Mais au-delà de cet accord plus ou moins explicite du mineur, ce sont les détenteurs de l'autorité parentale qui prennent l'ultime décision. Ils peuvent le faire aussi en cas du refus du mineur, pour protéger sa santé et donc le droit du mineur est plus théorique que pratique. On peut d'ailleurs lire dans « A moi ! Les limites de ma liberté » : « si le droit de refuser des soins est désormais inscrit dans la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, cette loi ne prévoit aucune sanction pour le médecin qui passerait outre mon refus et prendrait l'initiative de me soigner contre ma volonté ! »[10].

b) Il existe néanmoins trois domaines où le mineur peut exercer clairement son droit vis-à-vis des soins :

- Dans les domaines touchant à la sexualité et à la procréation, si le mineur souhaite garder des éléments confidentiels ;
- S'il s'avère que le choix des parents n'est pas au service de l'intérêt du mineur (arbitrage judiciaire)[11] ;
- Dans quelques autres situations exceptionnelles et graves, où un mineur d'âge déjà « mûr » refuse formellement d'informer ses parents.

Les parents ont le droit d'avoir accès au dossier médical complet du mineur, sauf dans le champ de la sexualité et/ou de la procréation, ainsi que dans d'autres cas rares où l'on s'est passé de leur permission préalable.

c) L'obligation de se soigner existe néanmoins, pour le mineur comme pour les majeurs, dans certains cas de maladies contagieuses

Parfois même, le médecin doit chercher à connaître les circonstances et l'auteur d'une contamination, et doit adresser un rapport à l'Inspecteur d'hygiène[12]. Notons par ailleurs que si quelqu'un a des relations sexuelles en se sachant contaminé par une MST[13], il est punissable par la loi.

2. La chirurgie esthétique

Une demande de chirurgie esthétique peut faire suite à un malaise subjectif vécu par un mineur, souvent déjà adolescent (ex. : oreilles très décollées). Elle vise alors à améliorer l'image qu'il a et/ou qu'il croit que l'on a de son corps.

En Belgique, la loi l'autorise, dans la seule perspective d'une satisfaction personnelle. Ici aussi, il faudra une codécision mineur/parents ou tenant lieu[14].

3. La circoncision

La circoncision des tout petits, en référence à un projet religieux ou hygiénique des parents, a lieu sans qu'on demande, le plus souvent, le consentement des enfants.

Mais lorsque l'enfant grandit, son consentement éclairé est nécessaire : ici, il s'agit bel et bien de toucher à l'intégrité de son corps sans nécessité thérapeutique. Le mineur qui s'y opposerait clairement et avec persévérance devrait être respecté. Le médecin consulté devrait soutenir sa demande jusqu'à solliciter la mise en place d'une protection judiciaire si nécessaire. Dans ces cas bien rares, une tension familiale a bien des chances de s'en suivre et il faut donc penser aussi à un accompagnement psycho-social du problème.

Par contre, si la circoncision répond à une nécessité thérapeutique, on peut ne pas tenir compte de l'opposition du mineur (cfr. *supra*).

4. La sexualité, la contraception et l'avortement

a) La pratique de la sexualité

L'exercice de la sexualité est un droit inaliénable des personnes[15] et, en Belgique, à partir de 16 ans, le mineur est juridiquement autorisé à avoir une vie sexuelle avec un ou des partenaire(s) (« majorité sexuelle »).

Donc, un ado de 16 ans ou plus qui a des relations sexuelles avec un (ou des) partenaire(s)

consentant(s), âgés de 16 ans ou plus eux aussi, est en droit de le faire, tant aux yeux de la loi belge qu'en référence aux droits de l'Homme, pourvu qu'il respecte les conditions émises par la loi pour tout adulte[16].

Toutefois, ce droit est souvent régulé par l'éducation : un certain nombre de parents continuent à interdire à leur fils ou à leur fille de 16 ans d'avoir des relations sexuelles. Il en va de même pour les autres éducateurs de ces adolescents, et pour les lieux de vie alternatifs au domicile parental (internats, institutions de placement,…). La perspective de ces adultes se veut alors souvent davantage éducative que simplement restrictive. Ils sont aussi les défenseurs de ce qui semble être traditionnellement « politiquement correct » dans une société et une culture données.

b) La contraception

L'accès à la contraception est libre et confidentiel[17]. Même un mineur de moins de 16 ans peut recevoir discrètement ce qu'il demande, quitte à ce que le médecin consulté, le pharmacien ou le professionnel d'un centre de planning familial attire son attention sur la dimension infractionnelle de son projet. La société préfère en effet cette aide précoce au risque de grossesses d'adolescentes immatures et au fond, l'ado ici concerné pourrait être félicité pour avoir eu l'idée de se protéger et/ou de protéger son (sa) partenaire.

Rappelons néanmoins que le secret professionnel peut être outrepassé si, en son âme et conscience, l'adulte engagé dans le processus estime que l'ado demandeur est en danger significatif ou en fait courir à autrui, et qu'il ne parvient pas à réduire ce danger par le seul dialogue avec cet ado.

Quoi qu'il en soit, en matière de prise de risque et d'appréciation du danger, il convient de ne pas tomber dans l'un de ces extrêmes opposés :
- Voir du danger partout, en brader la notion soit pour se protéger, soit en fonction de sa propre idéologie sur la sexualité.
- Faire la politique de l'autruche et prétendre que tout est *secure* du seul fait que l'ado le veut vraiment (« *Tkt ! Je gère »)*.

c) L'avortement

L'interruption volontaire de grossesse (IVG) est accessible aux mineures enceintes, dans le cadre prévu pour toutes les IVG, et donc sans nécessité d'une autorisation parentale[18].

En effet, la loi du 3 avril 1990[19] n'évoque pas l'âge de la femme. Cette loi prévoit qu'une IVG peut être pratiquée dans le délai de 12 semaines. Au-delà, le médecin doit faire état du péril

grave qui menace la santé de la femme ou de l'affection incurable dont l'enfant aurait été atteint au moment de sa naissance.

En théorie, l'accord des parents, titulaires de l'autorité parentale, est requis comme dans tous les autres domaines. Néanmoins, dans les faits, et au moins pour ce qu'il en est des centres de planning familial ou d'autres services expérimentés, le secret professionnel conduit les intervenants à "taire" leur intervention si la mineure ne veut pas que ses parents soient informés. L'accompagnement par un adulte est encouragé : on préfère que la jeune fille soit accompagnée d'un adulte qui pourra la soutenir au niveau psychologique, l'aider à prendre ses médicaments, etc. Cette personne ne doit pas nécessairement être de la famille. Bien entendu, se faire accompagner n'est pas une obligation, la mineure a le droit de continuer sa démarche toute seule.

Notons que la capacité de discernement de la mineure est évidemment évaluée et prise en compte.

5. La stérilisation des mineurs déficients mentaux

L'acte radical consistant à stériliser des mineurs atteints d'une déficience intellectuelle n'est autorisé que par nécessité thérapeutique[20]. Le consentement substitutif des parents ou tenant lieu doit s'accompagner dans la mesure du possible de l'avis de la personne pris en considération[21].

La stérilisation à fin contraceptive (ligature des trompes ou vasectomie) n'est donc pas autorisée. On peut néanmoins comprendre le désarroi et l'angoisse de nombre de parents ou de professionnels face à des mineurs déficients mentaux graves, mobiles, peu contrôlables et intéressés par la sexualité. Il reste bien à réfléchir quant à l'appréciation du moindre mal. Ne peut-on pas alors légitimement mettre en place une contraception plus ou moins imposée chez ces mineurs déficients (ici, il n'y a pas de nécessité thérapeutique concrète, mais bien un projet de prévention d'une grossesse, soit non désirée, soit voulue de façon immature) ?

6. Le prélèvement d'organes

a) Prélèvement chez un donneur vivant

En Europe, chez chaque être vivant, le prélèvement d'organes (de tissus, de cellules) ne peut se faire que dans une perspective thérapeutique et sans but lucratif[22]. Autrement dit, « le corps humain doit rester résolument hors commerce. »[23]

Pour les mineurs, c'est encore plus restrictif : on ne peut leur prélever que des organes ou des tissus qui vont se régénérer (par exemple, la moelle osseuse), si c'est sans conséquences graves potentielles pour le donneur et uniquement à l'intention d'un frère ou d'une sœur.

Le consentement des parents est requis, comme toujours (et même celui du conjoint si le mineur est marié). Une fois l'âge de 12 ans atteint, le consentement explicite du donneur est requis ; avant 12 ans, son avis est sollicité chaque fois que c'est possible[24].

b) Prélèvement d'organes sur un mineur décédé

« Le consentement au prélèvement, après le décès, d'organes destinés à la transplantation ou à la préparation de substances thérapeutiques, est présumé pour toute personne inscrite, soit au registre de la population, soit depuis plus de 6 mois, au registre des étrangers. » [25] Il peut par conséquent être procédé au prélèvement, excepté le cas où une opposition a été manifestée.

Un mineur capable de manifester sa volonté a le droit de faire inscrire de son vivant, au registre national, qu'il s'oppose à ce qu'on lui prélève des organes sains après sa mort[26]. Donc, comme pour tout citoyen qui ne s'est pas explicitement exprimé à ce propos, sa famille proche peut soit y consentir, soit s'y opposer après sa mort : c'est ce que prévoit la loi du 13 juin 1986[27].

7. Les piercings et tatouages incrustés

L'arrêté royal du 25 novembre 2005[28] règlemente les pratiques en matière de piercings et tatouages, mais n'impose aucune restriction spécifique pour les mineurs, ce que regrette notamment l'Association des tatoueurs et perceurs professionnels wallons (ATPPW). Cette dernière a stipulé, dans sa charte de déontologie, qu'elle s'interdirait toute pratique avant 16 ans, et seulement s'il y a autorisation parentale entre 16 et 18 ans[29].

En fait, pour réaliser une action concrète, il faut passer par un contrat, car l'action est susceptible d'engager la santé du mineur, et la validité d'un contrat signé par un mineur est subordonnée à son intérêt (cfr. *supra*).

De facto, beaucoup de tatoueurs et perceurs -à part d'irréductibles *underground*- y sont particulièrement attentifs : ils se réfèrent à leur déontologie, certes, mais c'est aussi une affaire de prudence, vu les risques d'infection et d'engagement de leur responsabilité s'ils sont intervenus sans l'accord des titulaires de l'autorité parentale.

8. L'identité trans, avec ou sans projet transsexuel[30]

a) Considérations générales

Des associations de droits de l'Homme et d'autres, militantes de la cause des trans, plaident pour que le droit à l'identité de genre soit reconnu sans conditions particulières à toute personne qui en fait la demande, même si elle est mineure. Elles dénoncent les nombreuses discriminations sociales dont sont victimes ces personnes aujourd'hui. Elles s'opposent aux conditions mises par de nombreuses législations nationales, notamment belge, pour qu'un individu finisse par « arracher » à l'Etat le droit de changer de genre.

Pour ces associations, une référence de base réside dans les principes de Jogjakarta (2009)[31], énoncés par de prestigieux spécialistes des droits humains et portant sur l'application des législations internationales en matière d'orientation sexuelle et d'identité de genre.

Le troisième principe de Jogyakarta revêt une importance particulière : « Chacun a droit à la reconnaissance en tous lieux de sa personnalité juridique. Les personnes aux diverses orientations sexuelles et identités de genre jouiront d'une capacité juridique dans tous les aspects de leur vie. L'orientation sexuelle et l'identité de genre définies par chacun personnellement font partie intégrante de sa personnalité et sont l'un des aspects les plus fondamentaux de l'autodétermination, de la dignité et de la liberté. Personne ne sera forcé de subir des procédures médicales, y compris la chirurgie de réassignation de sexe, la stérilisation ou la thérapie hormonale, comme condition à la reconnaissance légale de son identité de genre. Aucun statut, tel que le mariage ou la condition de parent, ne peut être invoqué en tant que tel pour empêcher la reconnaissance légale de l'identité de genre d'une personne. Personne ne sera soumis à de la pression pour dissimuler, supprimer ou nier son orientation sexuelle ou son identité de genre. »[32]

Au Luxembourg, les ONG du groupe Radelux[33] ont écrit en 2012 un rapport supplémentaire aux rapports nationaux portant sur les droits de l'enfant au Luxembourg[34]. On y lit notamment : « Il est nécessaire d'accorder une place à part entière aux enfants et adolescent-e-s trans dans notre société qui, parce qu'elle est structurée autour de la bi-catégorisation femmes/hommes, les exclut d'emblée. Il en résulte que les enfants et adolescent-e-s trans doivent faire face à un rejet social important dont l'impact sur eux est visible à plusieurs niveaux :

- Le taux de suicide des enfants et adolescent-e-s trans est nettement plus élevé que la moyenne.
- Le harcèlement subi à l'école par les enfants et adolescent-e-s trans est lui aussi bien plus élevé que la moyenne, indépendamment du fait que l'élève ait fait un *coming out* en tant que trans ou non, car ce harcèlement présente un lien avec les stéréotypes de genre.

Cependant, le *coming out* à l'école est un facteur supplémentaire de déclenchement du harcèlement.
- En lien avec le harcèlement à l'école, il existe un risque d'absentéisme et de décrochage scolaires et l'égalité des chances des enfants et adolescent-e-s trans est compromise. »

Notons que sur Internet, on trouve bien sûr des sites trans qui poussent les jeunes à aller de l'avant[35].

b) La situation en Belgique

L'Etat belge reste loin de cette politique d'accueil inconditionnelle. La loi du 10 mai 2007 relative à la transsexualité[36] est très restrictive : elle autorise toute personne et donc tout mineur, assisté de ses parents ou tenant lieu, à faire une déclaration de changement de sexe, s'il a la conviction intime, constante et irréversible d'appartenir au sexe qu'il revendique. Deux médecins – un psychiatre et un chirurgien – doivent alors attester qu'il en est bien ainsi, qu'il a subi une réorganisation sexuelle dans toute la mesure du possible médical, et qu'il ne pourra plus concevoir d'enfants.

Pratiquement, la grande majorité des médecins estime néanmoins que l'adolescence est une période de grands changements hormonaux et psychiques, et ne délivrent donc pas l'attestation nécessaire. La grande majorité des parents pense de même. Même des médecins particulièrement ouverts à un projet trans y regardent à deux fois avant de prescrire un traitement (essentiellement l'hormonothérapie) auquel les parents seraient opposés. Et pour la chirurgie, c'est quasi-impensable !

Un nouveau projet de loi à l'étude (2012) interdirait formellement toute chirurgie aux mineurs et prévoirait la nécessité pour tout candidat d'être pris en charge par une équipe pluridisciplinaire.

c) L'exemple de l'Argentine

En Argentine, avant-gardiste dans le domaine, la loi du 23 mai 2012 a institué un droit à l'identité de genre. Elle est accessible aux mineurs moyennant les procédures habituelles concernant les mineurs dans d'autres domaines décisionnels (accord du mineur, en tenant compte des principes de capacité progressive et d'intérêt supérieur de l'enfant ; accord des détenteurs de l'autorité parentale ; assistance explicite d'un avocat ; droit des autorités judiciaires de se substituer aux parents).

Fin octobre 2013, un argentin de six ans, biologiquement garçon (Manuel) s'est vu attribuer officiellement son changement de genre. Sur sa carte d'identité, elle est maintenant Luana et très heureuse de l'être, affirme la presse[37].

Vu les restrictions énoncées plus haut, une telle réorientation est actuellement impossible en Belgique. Pourtant, il existe un tout petit groupe d'enfants qui sont précocement et très profondément transsexuels. Dès deux-trois ans, ils proclament avec leurs petits mots d'enfants qu'ils sont de l'autre genre que celui qui correspond à leur sexe biologique et ils se donnent tous les insignes et comportements attribués à cet autre genre, avec ténacité et désespoir si on les en empêche. Peu leur importe l'éventuel regard désapprobateur et les moqueries, notamment de leurs pairs. Quand on tente une psychothérapie plus ou moins destinée à faire correspondre leur genre vécu et leur sexe corporel, on va souvent – très souvent – à l'échec.

Pour ces quelques enfants-là, les plus fondamentalement trans de tous, il est peut-être regrettable que l'on ne puisse pas procéder à l'instar des Argentins, quitte à doser prudemment et progressivement ce qu'il en est des transformations corporelles les plus irréversibles.

9. Le suicide

Le suicide n'est pas à proprement parler un droit. S'il est bel et bien réalisable, il n'est pas à strictement parler officiellement autorisé.

Si c'était un droit, le témoin d'une tentative de suicide aurait l'obligation de respecter le suicidant en n'intervenant pas. Or, c'est l'inverse qui se passe : ce témoin pourrait être poursuivi pour non-assistance à personne en danger s'il refuse d'intervenir alors que cette intervention ne comporterait aucun risque sérieux pour lui. Il en va d'ailleurs de même à propos des automutilations, mais de telles situations pourraient engager la responsabilité pénale de l'entourage d'un mineur (non assistance, dans les cas graves bien entendu) ainsi que des procédures protectionnelles.

Personne n'a non plus le droit de faire la promotion du suicide (en France, en tout cas, une loi l'interdit strictement[38]).

Donc le suicide ne fait pas partie des droits humains. Ceux-ci considèrent l'humain, non seulement comme un individu, mais comme relié aux autres, faisant partie d'un ensemble. Et chacun ne peut disposer arbitrairement des liens qui le rattachent aux autres.

A noter cependant que celui qui survit à une tentative de suicide n'est pas poursuivi pénalement (absence d'infraction), tout en pouvant faire l'objet de mesures de protection, parce qu'on considère qu'il était dans un état mental de grande souffrance quand il a posé son geste.

10. L'euthanasie des mineurs

En Belgique et à ce jour, l'euthanasie active est autorisée pour les majeurs, dans des conditions strictes conformément à la loi du 28 mai 2002[39] : c'est un médecin qui doit la pratiquer, à la demande volontaire, réfléchie et répétée, d'un patient majeur, capable et conscient de sa demande, qui se trouve dans une situation médicale sans issue et fait état d'une souffrance physique et psychique insupportable[40]. Le droit de mourir est donc essentiellement le droit de ne plus souffrir[41].

Fondamentalement, s'il s'agit de mettre fin à des souffrances insupportables, pourquoi en exclure les mineurs (et autres « incapables », juridiquement assimilés), comme si leur grande souffrance éventuelle était moins digne de compassion ?

Une proposition de loi a donc été introduite le 16 août 2010 au Sénat belge. On y lisait : « Entre 100 et 200 enfants meurent chaque année d'une affection terminale. Seule une petite partie d'eux demande l'euthanasie. Mais certaines situations sont tellement aigües qu'une adaptation s'impose, même si ce ne devrait être que pour un seul enfant … » Dans ce premier texte, l'avis associé des parents était ou n'était pas contraignant selon que le mineur avait moins ou plus de 16 ans.

Le but du législateur est d'encadrer par la loi des pratiques compassionnelles qui existent *de facto*, mais sont entièrement laissées à l'appréciation des acteurs de terrain : enfant malade et/ou ses parents et/ou le médecin. Ces « actions de facto » limitent la possibilité d'un soutien clair et structuré accordé au patient lui-même et à ses parents, avant et après le décès.

Un projet de loi a été adopté au Sénat belge le 12 décembre 2013[42] et approuvé par les députés le 13 février 2014[43]. Il concerne les mineurs :

- En grande souffrance somatique terminale. Les seules souffrances psychologiques sont donc exclues des motifs recevables (ex. : adolescents suicidaires),
- Capables de discernement (ce qui doit être attesté par un psychologue ou pédopsychiatre), et
- Comme pour toute décision des mineurs, avec l'accord des parents ou tenant lieu.

Cette idée ne doit pas être diabolisée. On l'oppose parfois à une perspective toute différente, qui est de recourir à des soins palliatifs de qualité. A notre sens, ce n'est pas de l'une contre l'autre dont il devrait s'agir mais de l'une, systématiquement ou presque (les soins palliatifs) accompagnée de l'autre (l'euthanasie) lorsque les premiers concernés en font la demande expresse et réfléchie en situation terminale.

En guise de conclusion

Le mineur et son corps ? L'expression est trop faible : chaque être humain est indissociablement son corps, sa psyché (intelligence et affectivité) ainsi qu'un « Moi social » (l'être humain est aussi société). Trois dimensions en résonance et en intrication perpétuelles, avec des résultantes bio-psycho-sociales toujours mouvantes : par exemple, le stress, ça se passe dans les maux de ventre, dans des représentations mentales pénibles, et dans des comportements sociaux d'évitement, d'échec ou de précipitation.

Le corps humain appelle donc reconnaissance et sollicitude par soi-même et par les autres comme l'ensemble de l'être. La communauté humaine se doit d'encourager le corps de chacun à s'épanouir, et à le faire en restant dans un cadre social, convivial.

Pour permettre que cet objectif se réalise, il est inévitable et souhaitable, entre autres, que le corps soit pris en considération par toutes ces lois de la cité qui encadrent le devoir de chaque être dans son ensemble.

Mais beaucoup d'autres lois sont, pourrait-on dire, « conjoncturelles » : l'âge légal de la majorité sexuelle, variable selon les époques et les pays, en constitue un bon exemple. Pour ce type de lois, c'est la mouvance de la culture, des valeurs et des aspirations sociales, ou encore les avancées de la technologie qui les font apparaître ou disparaître.

Qu'elles soient fondamentales ou conjoncturelles, le mineur est pris en considération par les lois de la cité. Heureusement ! La Convention internationale des droits de l'enfant nous rappelle qu'il est sujet de droits, et précise quels sont ceux-ci. En résumé, on lui reconnaît, comme à tout le monde, le droit de réaliser le projet de vie qu'il identifie petit à petit en lui tout en restant sociable. Mais l'on continue à admettre avec bon sens que son discernement est inachevé et que nous –les adultes– conservons le devoir de l'éduquer. E-duquer ? Etymologiquement, *conduire hors de* … Hors de l'immaturité, vers plus de conscience, de lucidité, de désir de faire quelque chose de ses ressources. Et donc, sans pour autant qu'il soit la propriété de ses parents, ceux-ci conservent le doit et le devoir de confirmer ses propositions de vie, en en faisant des décisions officielles.

Et quand la société estime que les parents se trompent significativement, et qu'ils n'œuvrent pas au bien-être de leur enfant, elle conserve le droit de se substituer à eux, toute imparfaite que soit la dynamique de cette substitution.

C'est tout cela que nous avons voulu montrer dans l'analyse qui précède : comment les lois belges encadrent en 2014 les droits du mineur sur son corps et les droits des parents et éducateurs dans ce champ. C'est un texte que nous avons voulu ouvert sur tous les possibles enjeux actuellement, sans censurer le moindre domaine pour des raisons idéologiques.

Cette analyse de la Coordination des ONG pour les droits de l'enfant (CODE) a été réalisée par Jean-Yves Hayez (Psychiatre infanto-juvénile, Professeur émérite à l'UCL et membre du BICE Belgique) et Frédérique Van Houcke (CODE). Elle représente la position de la majorité de ses membres.

La CODE est un réseau d'associations ayant pour objectif de veiller à la bonne application de la Convention relative aux droits de l'enfant en Belgique. En font partie : Amnesty international, l'Association Françoise Dolto, ATD Quart Monde, BADJE (Bruxelles Accueil et Développement pour la Jeunesse et l'Enfance), le BICE (Bureau International Catholique de l'Enfance) Belgique, le Conseil de la Jeunesse, DEI (Défense des enfants international) Belgique section francophone, ECPAT (End Child Prostitution and Trafficking of Children for sexual purposes) Belgique, la Ligue des droits de l'Homme, la Ligue des familles, les Services Droits des Jeunes, Plan Belgique, ainsi que UNICEF Belgique. La CODE a notamment pour objet de réaliser un Rapport alternatif sur l'application de la Convention qui est destiné au Comité des droits de l'enfant des Nations Unies.

Rue Marché aux Poulets 30 à 1000 Bruxelles - www.lacode.be – info@lacode.be
Avec le soutien de la Fédération Wallonie-Bruxelles

---

[1] Rappelons que pour la Convention relative aux droits de l'enfant, un mineur est toute personne entre 0 et 18 ans.
[2] Les mineurs ont à leur disposition d'assez nombreux textes sur ce sujet. Citons pour la Belgique, le livre « A moi ! Les limites de ma liberté » coordonné par le Délégué général aux droits de l'enfant (Editions Racine, décembre 2010) et le site internet www.douzquinz.be, excellent outil à l'attention des jeunes réalisé par la Fédération des centres d'informations et de documentation pour jeunes (www.cidj.be). Et pour la France, citons le « Code junior. Les droits et les obligations des moins de 18 ans » par D. CHALLOGNAUD (Dalloz, 08/2012).
[3] DGDE, « A moi ! Les limites de ma liberté », *op. cit*., p. 57.
[4] Y.-H. LELEU, « Droit des personnes et des familles », collection de la Faculté de Droit de l'ULg, 2005.
[5] Relisez par ex. la fiche Droits de l'enfant n°1 de BICE Belgique, où l'on discute la situation d'un ado de 17 ans qui se suspend avec des crochets dans le dos. Voyez http://www.jeanyveshayez.net/bice-f01.htm
[6] Voyez notamment G. SCHAMPS, « Le degré d'autonomie du mineurs dans le domaine des soins médicaux en droits belge », p. 83 et sv., *in* Sous la direction de B. FEUILLET-LIGER et R. IDA, « Adolescent et acte médical, regards croisés. Approche internationale et pluridisciplinaire », Bruylant, 2011.
[7] Il en va ainsi dans la plupart des pays du monde.
[8] L'émancipation s'acquiert de plein droit après le mariage du mineur. Elle peut aussi être accordée à partir de 16 ans, sur requête des parents ou de l'un d'entre eux (l'autre étant alors entendu). Il existe quelques restrictions de droits autour de certaines opérations financières. L'émancipation est révocable.
[9] D. CHALLOGNAUD, *op. cit.*
[10] DGDE, *op. cit*., p. 74.
[11] Voyez ci-dessus : principes généraux.
[12] La principale mission de la Cellule d'Inspection d'hygiène est la prophylaxie des maladies infectieuses.
[13] Maladie sexuellement transmissible.
[14] Notons qu'en France, il faut une nécessité thérapeutique pour réaliser une chirurgie esthétique à l'égard d'un mineur.
[15] C. MARTIN*, La sexualité et l'institution*, Journal du droit des jeunes, édition française, 277, 2013, pp. 35-39.
[16] Avec un bémol cependant : en cas de relations sexuelles entre un mineur âgé de 16 à 18 ans et un adulte qui est son ascendant ou qui a une autorité sur lui, essentiellement de par sa profession (parent, enseignant, médecin, prêtre, etc.), cet adulte commet toujours une infraction en cas de relations sexuelles avec l'adolescent (présomption d'abus d'autorité). Par ailleurs, rappelons qu'il est interdit d'avoir une relation tarifiée avec un(e) prostitué(e) mineur, même âgé de 16 ans ou plus.
[17] Voyez le site Internet des Centres de planning familial, http://www.loveattitude.be/
[18] http://www.loveattitude.be/
[19] Loi du 3 avril 1990 relative à l'interruption de grossesse, *M.B.*, 5 avril 1990.
[20] LELEU, *op. cit*, p. 116.
[21] Loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, *M. B.*, 26 septembre 2002.
[22] Loi du 13 juin 1986 sur le prélèvement et la transplantation d'organes, *M.B.*, 14 février 1987. Voyez aussi « Sauver une vie en faisant un don d'organes », www.belgium.be

[23] DGDE, *op. cit*., p. 64. Loi du 13 juin 1986 sur le prélèvement et la transplantation d'organes, *M.B.*, 14 février 1987.
[24] Art .7, réd 22 déc 2003.
[25] G. SCHAMPS, « Le degré d'autonomie du mineurs dans le domaine des soins médicaux en droits belge », p. 111, *in* Sous la direction de B. FEUILLET-LIGER et R. IDA, « Adolescent et acte médical, regards croisés. Approche internationale et pluridisciplinaire », Bruylant, 2011.
[26] C'est aussi le cas de ses représentants légaux.
[27] C. de CANNAERT, Dons d'organes et transplantation, ANGCP, 2004. Loi du 13 juin 1986, *M.B*., 14 février 1987.
[28] Arrêté royal du 25 novembre 2005 règlementant les tatouages et les piercings, *M. B*., 21 décembre 2005.
[29] Le site http://www.douzquinz.be/, guide d'information généraliste pour les 12-15 ans en Communauté française de Belgique présente une information plus souple qui va dans le même sens : le piercing est interdit en dessous de 14 ans, sauf pour le lobe de l'oreille. Après, il faut non seulement un accord parental, mais aussi la présence d'un parent de 14 à 16 ans. Pour le tatouage incrusté, pas avant seize ans et en présence d'un parent de 16 à 18 ans…
[30] Le projet transsexuel vise à changer l'apparence du corps, pour lui donner celle du sexe biologique que l'on n'a pas. L'identité trans est un concept beaucoup plus large, portant sur les signes du masculin et du féminin et sur la carte d'identité officielle. On ne touche pas ipso facto à l'anatomie sexuelle du corps.
[31] http://www.yogyakartaprinciples.org/principles_fr.pdf
[32] Droits de l'homme et identité de genre, document thématique, Commissaire aux droits de l'homme, 2009.
[33] Le groupe RADELUX est un groupe d'ONG rassemblés autour du Rapport Alternatif des ONG luxembourgeoises au 3ème et 4ème rapport gouvernemental sur les droits de l'enfant.
[34] RADELUX, « Rapport supplémentaire au 3 et 4ème rapport national (2001-2009) sur les droits de l'enfant au Luxembourg. Les droits des enfants trans et des enfants intersexes. L'exemple de leur situation au Luxembourg », novembre 2012.
[35] Voyez par exemple : http://ftm-transsexuel.info/transworld/parcours/jeune-et-trans.html. Ou encore, en Fédération Wallonie-Bruxelles, l'association Genres Pluriels www.genrespluriels.be, en Communauté flamande, l'association Cavaria www.cavaria.be et pour Bruxelles, la Rainbowhouse www.rainbowhouse, plate-forme de 40 associations LGBTQI (Lesbiennes, Gays, Bisexuels, Transgenres, Queer, Intersexes).
[36] Loi du 10 mai 2007 relative à la transsexualité, *M.B.*, 11 juillet 2007.
[37] « A 6 ans, Manuel est devenu Luana, premier enfant trans », 31 octobre 2013, disponible via www.journaldesfemmes.com
[38] Publié en 1982, le livre « Suicide, mode d'emploi » détaillait différentes manières de mettre fin à ses jours. Considéré comme une incitation au suicide, il fut finalement interdit à la vente 9 ans après sa parution.
[39] Loi relative à l'euthanasie, *M.B*., 22 juin 2002. Voyez aussi « Euthanasie : un droit strictement règlementé », www.belgium.be
[40] S'il est inconscient au moment où se pose le problème médical sans issue, il doit avoir fait une déclaration anticipée écrite autorisant l'euthanasie.
[41] DGDE, *op. cit*, p. 83.
[42] Sénat de Belgique, Proposition de loi du 26 juin 2013 modifiant la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie en vue de l'étendre aux mineurs, Session de 2012-2013, S-217011.
[43] A la date de publication de cette analyse, toujours à paraitre au Moniteur belge.